

представляли из себя зубы, максимально приближенные к анатомической форме.

4) На четвертом этапе нашей работы были спроектированы максимально приближенные к анатомии системы корневых каналов, которые также были апробированы в клинических условиях.

5) На заключительном этапе были спроектированы модели артикуляторов для верхней и нижней челюстей.

**Результаты исследования.** Нами были получены модели основных групп зубов человека, имеющих достаточно четкие анатомические структуры и системы корневых каналов, пригодных для освоения эндодонтических навыков студентами – стоматологами.

Также мы сравнили некоторые зарубежные аналоги моделей зубов с нашими моделями и получили следующие данные:

- 1) Стоимость модели нашего изготовления составляет = 75 бел. руб.(~38\$) (БГМУ)
- 2) Стоимость модели SILICON ROOT MODEL HL 60017 =227 бел. руб. (~116\$) (Италия)
- 3) Стоимость учебной модели челюстей (стоматологический фантом) Arma Dental с зубами из меламина = 309 б.р. (~157\$) (Россия)
- 4) Стоимость учебной модели верхней и нижней челюстей (Артикул: M-PVR-1560, США) = 825 б.р. (~421\$)

**Выводы.** Таким образом нами была разработана и смоделирована инновационная учебная эндофантомная модель зубов человека, которая по своей структуре не имеет аналогов, эффективна в освоении практических навыков по эндодонтии у студентов - стоматологов и имеет наиболее выгодную коммерческую позицию, по отношению к зарубежным аналогам.

#### **Литература:**

1. Методические рекомендации / И.М. Макеева [и др.] // Современные методы механической и медикаментозной обработки корневых каналов зубов. – М., 2006. – 32 с.
2. Основы моделирования и визуализации в 3Ds Max : учеб. пособие /А.Г. Горелик. – Минск : Соврем. знания, 2009. – 394 с.
3. Герасимов, Е.А. Экспериментальная эндофантомная модель зубов человека в практической подготовке студентов-стоматологов / Е.А. Герасимов, Ю.П. Чернявский // Студенческая медицинская наука XXI века : материалы 70 науч.-практ. конф. студентов и молодых учёных, Витебск, 25–26 апр. 2018 г. / Витеб. гос. мед. ун-т. – Витебск, 2018.

**УДК 616.31-085**

### **ВЫБОР МЕТОДА ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ВРАЧА**

*Чернявский Ю.П., Гончаренко Т.В.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

**Введение.** На фоне высокой распространенности кариеса зубов у пациентов Республики Беларусь (кариес выявляется у 91,7% подростков в возрасте 15 лет и 100% взрослых в возрастной группе 35-44 года) имеется высокая распространённость его осложнений – пульпита и апикального периодонтита. Обращаемость населения Беларуси по поводу пульпита и апикального периодонтита составляет 35-40% от всех посещений врача-стоматолога. [1] Актуальность проблемы высокого уровня распространённости и интенсивности осложнённых форм кариеса связана с низким качеством эндодонтического лечения, что в свою очередь указывает на необходимость совершенствования диагностики данной патологии с использованием современных методов исследования.

Некачественное эндодонтическое лечение представляет серьёзную медико-социальную проблему, поскольку это в 85-98% случаев приводит к развитию острых воспалительных процессов челюстно-лицевой области к интоксикации организма в целом, нетрудоспособности в трудоспособном возрасте. Основные проблемы, возникающие при эндодонтическом лечении, связаны с чрезвычайно высокой сложностью анатомического строения корневой системы зуба, неполноценной медикаментозно-инструментальной обработки корневых каналов и некачественной трёхмерной obturацией.

Большое количество ошибок и возникающих осложнений при эндодонтическом лечении, приводит к тому, что повторное лечение корневых каналов и устранение недостатков первичного вмешательства стало весьма актуальным в практике врача-стоматолога. «Более чем 60% зубов через некоторое время после проведенной терапии корневых каналов появляются клинические и рентгенологические признаки патологии периодонта» (Weigeretal 1997) [2]. Как правило, причиной подобных явлений является совокупность объективных (сложное анатомическое строение эндо-системы) и субъективных факторов (отсутствие необходимых знаний и оснащения). По мнению А. Castellucci (2006) «90% неудач эндодонтического лечения происходит по причине неполноценной очистки и obturации системы корневых каналов», что было наглядно показано в работе J. West за 1974: «...100% зубов, удаленных после эндодонтического лечения по поводу периодонтита, имели хотя бы один не перекрытый порт из системы корневых каналов в периодонт». ) [3].

Основное значение для достижения положительного результата в ближайшие и отдаленные сроки при эндодонтическом лечении имеет качество обработки и пломбирования корневых каналов, а также использование современных средств и методов диагностики. Анализируя качество пломбирования каналов разных групп зубов на основании рентгенограмм, Е.В.Боровским (1998) с соавторами обнаружили, что пломбирование врачами корневых каналов в однокорневых зубах в 16,74%, а в многокорневых - только в 2% случаев имели удовлетворительную obturацию[4].

Результаты рентгенологического изучения качества эндодонтического лечения моляров, проведенное Ю.А. Винниченко показали, что только 5% моляров имели запломбированные адекватным образом каналы одновременно всех корней.

**Цель исследования.** Изучить способы эндодонтического лечения пациентов в зависимости от профессиональной компетенции врача.

**Методы:** способы лечения пациентов определяли методом анкетирования. С этой целью была разработана анкета, включающая вопросы:

1. Используете ли Вы в работе коффердам?
2. Используете ли Вы бинокулярную оптику?
3. Какие методы Вы используете для определения длины каналов?
4. Используете ли Вы в работе эндодонтические вращающиеся инструменты?
5. Где Вы приобрели навыки работы с эндодонтическими вращающимися инструментами?
6. Какие средства для обработки корневых каналов Вы используете?
7. Активизируете ли Вы средства для медикаментозной обработки, если да, то как?
8. Какие используете методики пломбирования корневых каналов?
9. Какие методы рентген-исследований Вы используете в своей практике? и др.

Анкетирование проводилось среди курсантов кафедры терапевтической стоматологии с курсом ФПК и ПК УО ВГМУ, в котором приняло участие 44 человека (24 респондента ведут бюджетный прием, 20- внебюджетный). Результаты и обсуждения: в ходе исследования было выявлено, что коффердам в своей практике использует 25% респондентов (из них 6,8% бюджетный прием, 18,2% - внебюджетный), 11,36% не владеют навыками работы с коффердамом, 63,64% не имеют материальной возможности;

бинокулярную оптику используют 4,5%, остальные не имеют материальной возможности. При определении длины каналов рентгенологический метод используют 56,81%(31,82%- бюджетный прием, 25% - внебюджетный), апекслокатор применяют 68,18%(31,82%бюджетный прием, 36,36% внебюджетный), средние значения длин корневых каналов 43,18%(9% внебюджетный прием, 34,18- бюджетный). При механической обработке корневых каналов эндодонтические вращающиеся инструменты используют 47, 72%(36,36% внебюджетный прием, 11,36%- бюджетный), 52,28% не имеют материальной возможности. При этом навыки работы с эндодонтическими вращающимися инструментами 36,36% приобрели на специализированных курсах(18,18% бюджетный прием, 18,18% - внебюджетный), 45,45% самостоятельно, при помощи видео в интернете(20,45% бюджетный прием, 25%- платный), 22,7% на рекламных лекциях(11,35% бюджетный прием, 11,35% - внебюджетный). Для медикаментозной обработки гипохлорит Na используют 93,18%(54,55% внебюджетный прием, 38,64% бюджетный прием), ЭДТА используют 52,27%(31,81% бюджетный прием, 29,54% - внебюджетный), хлоргексидин биглюконат 63,36% (40,9% внебюджетный прием, 22,7% бюджетный прием), а также по 2,27%(по одному человеку) применяют 3% перекись водорода, септомирин, спирт 96%, мукосантин. Активацию во время медикаментозной обработки используют механическую- в 25% случаев(18,18% бюджетный прием, 6,52% внебюджетный)2,27% использует нагревание (внебюджетный прием), 9,09%-ультразвуковую активацию(внебюджетный прием). При пломбировании метод латеральной конденсации используют 81,82%(29% внебюджетный прием, 52,94% бюджетный прием), пасту или цемент без филлера 20%(13,64% бюджетный прием, 6,81% - внебюджетный), методом одного штифта пломбирует 25% респондентов(18,18% бюджетный прием, 6,81%- внебюджетный). При рентгендиагностике 68,18% респондентов предпочитают прицельный дентальный снимок(40,9% бюджетный прием, 27,27% внебюджетный), визиографию- 15,9%(11,26% внебюджетный прием, 4,59%-бюджетный), ортопантограмму- 54,54%(31,81% бюджетный прием, 22,73% - внебюджетный), КЛКТ- 20,45%(9,09% бюджетный прием, 11,36% -внебюджетный.)

**Выводы.** Проведенное исследование и использование метода анкетирования, показало, что курсанты не располагают достаточными знаниями, умениями для проведения эндодонтического лечения. Результаты исследования позволяют говорить о необходимости повышения уровня владения мануальными навыками и современными методами эндодонтического лечения на специализированных курсах ФПК и ПК с использованием современных методов эндодонтического лечения.

#### **Литература:**

5. Чернявский, Ю.П. Терапевтическая стоматология : учеб.-метод. пособие / Ю.П. Чернявский. – Витебск : ВГМУ, 2013. – 5 с.
6. Weigeretal, EndodDentTraumatol. – 1997.– № 13.– P.69–74.
7. Манак, Т.Н. Применение современных технологий в эндодонтическом лечении зубов / Т. Н. Манак // Стоматолог. – 2010. – № 1. – С. 96–97.
8. Боровский, Е.В. Эндододонтическое лечение : пособие для врачей / Е.В. Боровский, Н.С. Жохова. – М., 1997 – 64 с.
9. Юдина, Н.А. Современные подходы к проведению эндодонтического лечения: учебно-метод. пособие / Н.А.Юдина, Ю.П.Чернявский. – Минск : БелМАПО, 2006. – 27 с.